

Title	Psychosocial risk factors for postpartum depression and their relation to timing of onset
Author(s)	森, 都留子
Citation	
Issue Date	
oaire:version	
URL	https://hdl.handle.net/11094/59303
rights	
Note	著者からインターネット公開の許諾が得られていないため、論文の要旨のみを公開しています。全文のご利用をご希望の場合は、 https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed 大阪大学の博士論文について https://www.library.osaka-u.ac.jp/thesis/#closed をご参照ください。

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

【7】	
氏 名	もり 都 留 子
博士の専攻分野の名称	博 士（小児発達学）
学 位 記 番 号	第 2 5 0 6 8 号
学 位 授 与 年 月 日	平成 24 年 3 月 22 日
学 位 授 与 の 要 件	学位規則第4条第1項該当
学 位 論 文 名	大阪大学・金沢大学・浜松医科大学連合小児発達学研究科小児発達学専攻 Psychosocial risk factors for postpartum depression and their relation to timing of onset（産後うつ病における心理社会的危険因子 およびそれらと発症時期との関連性）
論 文 審 査 委 員	（主査） 教 授 棟居 俊夫 （副査） 教 授 尾内 康臣 准教授 毛利 育子

論 文 内 容 の 要 旨

〔 目 的 〕

産後は女性の生涯のうちで、最も精神障害が発症しやすい時期でもある。その中でも産後に生ずるうつ病（産後うつ病：Postpartum depression, PPD）はもっとも高い頻度（5・20％）で生ずる精神障害である。ところが、その発症時期の定義については、出産後 1 カ月、または 3 カ月とする研究に分かれており、一貫性がない。その結果として、先行研究における産後うつ病の有病率のばらつきが発症時期の定義に基づくものなのか、その他の要因によるものなのか、結論が得られていない。

そこで、本研究は、産後うつ病について、以下の 2 つの課題を検討する。

- ① 産後うつ病の期間有病率を、産後 0・4 週（前期）と 5・12 週（後期）ごとに算出し、両者を比較する。
- ② 産後うつ病発症の危険因子を、産後 0・4 週（前期）と 5・12 週（後期）ごとに検索する。

〔 方 法 〕

浜松医科大学・こどものこころの発達研究センターで進行中の、新生児の大規模追跡調査（出生コホート）研究に参加している母親 723 名のデータを使用した。

産後抑うつの評価には、スクリーニングツールであるエジンバラ産後うつ病自己評価票（EPDS）日本語版（全 10 項目、各項目が 0～3 点）を用いた。産後 2・3 週、4・5 週、8・10 週の 3 回にわたり EPDS の記入を依頼し、2 回以上返答のあった 675 名のデータを解析対象とした。また、そのうち 1 回でも EPDS 合計点が 9 点以上であれば産後抑うつありとみなし（Yamashita et al., 2001 の基準による）、9 点以上であった時期を発症時期とみなした。発症時期は前期（0・4 週）および後期（5・12 週）に分け、両期において 9 点以上である場合は、前期から発症したものと判断した。以上の手順に基づき、前期・後期ごとの有病率を推定した。

次に、妊娠中に収集した産後うつ病の危険因子候補（出産歴・挙児数、婚姻歴〔結婚および離婚年、結婚回数〕、年収、心理社会的環境因子（ソーシャルサポートの有無、うつ/不安障害の既往歴）と、発症時期ごとの産後うつ病発症リスクとの関連を、統計ソフト Stata SE 10.0(Stata corp, College Station, TX)を用い、Multinomial Logistic regression analysis によって解析した。これにより、前期発症産後うつ病、および後期発症産後うつ病ごとに、危険因子の組み合わせを検討した。

なお、本研究のプロトコールは浜松医科大学医の倫理委員会において審査され承認された。

〔 成 績 (結 果)〕

推定された有病率は、前期（産後 0-4 週）において 11%、後期（産後 5～12 週）において 4%であった。

前期発症群の危険因子として、初産(OR=2.6, 95%CI 1.5-4.4)、ソーシャルサポートの欠如(OR=2.3, 95%CI 1.1-4.9)、うつ病・不安障害の既往(OR=3.1, 95%CI 1.6-5.9)が見い出された一方、後期発症群の危険因子として、妊娠婦の年齢（25 歳未満:OR=3.6, 95%CI 1.2-11.2、および 35 歳以上:OR2.5, 95%CI 1.1-4.9）、うつ病・不安障害の既往(OR=2.9, 95%CI1.1-7.7)が見出された。

〔 総 括 〕

産後うつ病の有病率は前期（4 週間以内）が高く（11%）、後期では有病率は低下した。しかし、後期の有病率は通常のうつ病の有病率よりも高いことから、産後うつ病の発症リスクは産後 12 週間にわたり持続することが示唆された。また、発症時期によって危険因子の組み合わせが異なることから、前期および後期発症の産後うつ病の発症メカニズムに違いがある可能性が示唆された。

論文審査の結果の要旨

出産後は女性の生涯のうちで最も精神障害が発症しやすい時期であり、中でも産後うつ病の有病率が最も高い（15-20%）。一方、その定義には混乱が残っており、発症時期を産後4週間に制限するものと、12週間とするものに分かれている。本研究は、大規模出生コホートデータを使用して、早期発症群（産後4週間）・後期発症群（5-12週）それぞれにおける推定有病率の比較、発症の危険因子の特定を目的とした。

推定された有病率は、早期発症群において11%、後期発症群において4%であった。早期発症群の危険因子として、初産、情緒的支援の欠如、うつ病・不安障害の既往が見出された一方、後期発症群の危険因子として、妊娠婦の年齢（25歳未満および35歳以上）、うつ病・不安障害の既往であった。

産後うつ病の有病率は、産後 4 週以後、顕著に低下したものの、産後 12 週間にわたる産後うつ病のスクリーニング継続の必要性が認められた。また、発症時期によって異なる危険因子を考慮にいれたスクリーニング戦略、および病態生理研究の必要性が示唆された。

本研究はしっかりした方法論に基づき、大規模のコホートを対象とした疫学調査である。内容の質はきわめて高く、学位論文に値する。